

## **Factores Socio - Económicos y Emocionales que influyen en la nutrición de las gestantes atendidas en el Centro Piloto de Atención Integral de Salud Docente. La Huaracilla- Cajamarca- 2017**

*Socio - Economic and Emotional Factors that Influence in the Nutrition of the Pregnant Women Cared for at the Pilot Center of Integrated Health Care for Teachers, Huaracilla - Cajamarca – 2017.*

<sup>1</sup>Diorga Nélide Medina Hoyos, <sup>2</sup>Marina Violeta Estrada Pérez, <sup>3</sup>Miriam Mercedes Hurtado Sempértigue, <sup>4</sup>Cristina Consuelo Sánchez Cabrera, <sup>5</sup>María Teresita de Fátima León Roncal.

<sup>1</sup>Doctora en Ciencias, Mención Salud, Docente Principal-Facultad Ciencias de la Salud UNC.  
Av. Atahualpa 1050, Cajamarca. Perú.

<sup>2</sup> Doctora en Salud, Docente Principal de la Facultad Ciencias de la Salud de la UNC

<sup>3</sup>M. Cs. En Salud Pública. Docente Asociada de la Facultad Ciencias de la Salud de la UNC

<sup>4</sup>M. Cs. Mención en Administración y Gerencia Empresarial, Docente Asociada Facultad Ciencias de la Salud de la UNC.

<sup>5</sup>Licenciada en Enfermería, Docente Asociada de la Facultad Ciencias de la Salud de la UNC

Recibido: 18-02-19

Aceptado: 08-03-19

### **Resumen**

*El presente estudio tuvo como objetivo Identificar los factores sociales, económicos y emocionales que influyen en la nutrición de las gestantes atendidas en el Centro Piloto de Atención Integral de Salud Docente la Huaracilla. Cajamarca, 2017. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal; Cuya muestra está compuesta por 23 gestantes. Los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia simples y sus porcentajes, así como la relación entre factores sociales, económicos y emocionales con el estado nutricional de las gestantes. Donde se concluye que referente al estado nutricional se encontró que más de la cuarta parte de gestantes tienen bajo peso o sea alto riesgo de desnutrición según índice de masa corporal, y otra parte similar tiene sobre peso y obesidad; referente al estado nutricional según edad la mayoría tienen bajo peso destacando las gestantes mayores de 31 años; según estado civil las conviviente y según ocupación y procedencia las gestantes adolescente tienen bajo peso o alto riesgo; aplicando el estadígrafo del Chi cuadrado el grado de instrucción y los factores emocionales como autoestima y ansiedad se encontró relación significativa entre estos factores y la nutrición de las gestantes atendidas en el Centro piloto de Atención Integral Docente de la Huaracilla, durante el año 2017.*

**Palabras claves:** Nutrición, gestantes, factores sociales, económicos y emocionales.

### **Abstract**

*The objective of this study was to identify the social, economic and emotional factors that influence in the nutrition of the pregnant women attended in the Huaracilla Teacher Health Center. Cajamarca, 2017. It was quantitative, descriptive, prospective and transversal; whose sample is composed of 23 pregnant women. The results were presented in simple frequency tables and their percentages, as well as the relationship between social, economic and emotional factors with the nutritional status of the pregnant women. Where it is concluded that referring to nutritional status it was found that more than a quarter of pregnant women*

*are underweight or high risk of malnutrition according to body mass index, and another similar part has overweight and obesity; Regarding the nutritional status according to age, most of them are underweight, especially pregnant women older than 31 years old; according to marital status, the cohabitants and according to occupation and origin, adolescent pregnant women are underweight or at high risk; applying the Chi-square statistic the degree of instruction and the emotional factors such as self-esteem and anxiety, a significant relationship was found between these factors and the nutritional of the pregnant women attended in the Pilot Center of Integral Educational Attention of Huaraclla, during the year 2017.*

**Key words:** nutrition, pregnant women, social, economic and emotional factors.

## Introducción

En casi todos los países, los factores sociales y económicos tienen una influencia sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Sin embargo, los hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal, o importante de la malnutrición. Por el contrario, muchas prácticas son específicamente diseñadas para proteger y promover la salud; sin embargo, muchas veces se suministra a las gestantes alimentos abundantes, densos en energía, durante los primeros meses y después del parto, situación que los conlleva a aumentar de peso exagerado, dando lugar muchas veces al sobrepeso.

A nivel mundial, el déficit nutricional y la inadecuada ganancia de peso incrementan el riesgo de problemas cardíacos para la madre y trae consecuencias negativas para el feto. En países como la India y Egipto la tasa de desnutrición supera el 75% y 39.2% respectivamente; en Chile y en Venezuela la prevalencia de desnutrición en gestantes se encuentra entre 15.2% y 16.9%. En cuanto a tasas de sobrepeso y obesidad en México más de 50% de la población adulta tiene sobrepeso u obesidad. Esta epidemia no excluye a las mujeres en edades reproductivas o embarazadas.

## Materiales y método

La presente investigación corresponde a un diseño no experimental porque no se manipularon deliberadamente las variables, de

corte transversal ya que se realizó un corte en el tiempo que involucra los meses setiembre a diciembre del 2017 y no se le realizó seguimiento posterior. El tipo de investigación fue descriptivo, por que midió de forma independiente las variables estado nutricional y luego se midió la influencia de los factores sociales, económicos y emocionales que influyen en el estado nutricional de las gestantes atendidas del Centro Piloto de atención de Salud Docente la Huaraclla, el universo estuvo constituido por el total de las 23 mujeres gestantes las que constituyeron en la Muestra, se consideró como criterio de inclusión a las gestantes con 6 atenciones pre natales atendidas en el CPAISD la Huaraclla.

En el presente trabajo se utilizó la técnica de la encuesta. El instrumento, fue la encuesta personalizada donde se propusieron preguntas referentes a los factores sociales y económicos se utilizaron dos instrumentos: Ficha de recopilación de información: cuya estructura estuvo organizada por 12 premisas que ayudaron a recabar información sobre dichos factores; el primer segmento contribuyó a conocer las características y medidas antropométricas de las gestantes, el IMC pregestacional, la ganancia de peso y el segundo recabó información sobre los factores sociales, económicos y emocionales.

Para la categorización del estado nutricional se tomó en cuenta las medidas antropométricas, considerando:

- Estado nutricional adecuado: si el IMC se encuentra dentro de los parámetros normales

(18,5 a 24,9 kg/m<sup>2</sup>)

- Estado nutricional inadecuado si el IMC se encuentra dentro de los parámetros anormales (bajo peso = 30 kg/m<sup>2</sup>).

Cuestionario sobre factores sociales y económicos se utilizó el cuestionario elaborado por la autora, validado y confiabilizado (Alfa de Cronbach = 0.77) (Anexo I) y para los factores emocionales: Autoestima se utilizó la escala de Rosenberg conformada por 10 ítems con cuatro valores de calificación y se evaluará como alta, media y baja (anexo 2); para medir la ansiedad

se utilizó la Escala de Hamilton, que consta de 14 ítems con 5 alternativas de respuestas y cuyo valor final será de ansiedad baja y alta.

Luego de la recolección de la información, se realizó la codificación manual y se elaboró la base matriz, para el análisis de los datos se utilizó la prueba del Chi cuadrado para estimar el grado de asociación entre dos variables, considerando como valores significativos de asociación a un p menor de 0.05 y se utilizó el paquete estadístico SPSS.

## Resultados y discusión

**Tabla 1.** Estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro Piloto de Atención Integral de Salud Docente. La Huaracña, Cajamarca, 2017.

Estado nutricional		Número	Porcentaje
"Bajo peso"= alto riesgo,	(IMC<18,9	09	37.0
"Normal", Bajo riesgo	(IMC 19 – 26)	06	25.00
"sobrepeso"	(IMC 26 -30)	04	18.0
"Obesidad= alto riesgo	(IMC>30)	05	20.0
TOTAL		23	100.0

**Fuente:** Encuesta elaborada por las autoras.

En la tabla 1 podemos apreciar que de un total de 23 gestantes atendidas en el año 2017, 37.0 % corresponden a gestantes con estado nutricional bajo o de alto riesgo nivel, mientras que 25.0 % tiene estado nutricional normal, 18.0% tiene sobre peso y 20.0% tienen obesidad o alto riesgo.

La mejora de indicadores de salud de la gestante, corresponden a medidas de equidad, puesto que es uno de los grupos más vulnerables, por lo que su monitoreo y análisis es prioritario en el desarrollo de la nación, en la gestante están el déficit de peso, sobrepeso y anemia y como repercuten en el parto y el recién nacido, estos son los aspectos más relevantes desde el punto de vista del estado nutricional, el MINSA (2017) señala que en la evaluación del estado nutricional de la gestante se recoge indicadores de anemia, déficit de peso y sobrepeso y se ha agregado la evaluación por el

Índice de Masa Corporal Pre-Gestacional (IMC PG).

Respecto al primero, los informes gerenciales del SIEN, mostraron que para este año la evaluación por IMC PG ha mostrado que las gestantes que inician con bajo peso se mantiene igual por tercer año en 2,1%; pero las que inician con sobrepeso (31,7%) u obesidad (10.8%), tuvieron un incremento del 0,3 y 0.5 puntos porcentuales en el año 2016 con relación al 2015, manteniendo su tendencia en crescendo. Las cifras más altas se encontraron en las gestantes con sobrepeso (CLAP), que de 30,4% (para el año 2009) se elevó a 42,2% en el 2016 (2, 3, 4, 5), un aumento en 11,8 puntos porcentuales a nivel nacional. Con la finalidad de seguir el proceso de evaluación y seguimiento de los indicadores nutricionales en gestantes, se presenta el informe gerencial correspondiente al año 2016. Sin embargo en

nuestro medio específicamente en la HUARACLLA se encontró que 37.0% de gestantes tienen bajo peso 10 punto más de lo que se tuvo en el 2016.

En relación al Sobrepeso - CLAP SIEN señala que el Sobrepeso en gestantes atendidas en los EESS en el año 2016 se incrementó en 0,8 puntos porcentuales con relación al año 2015, en el I Semestre 2017 la prevalencia disminuyó en 0,7 puntos porcentuales con relación al I Semestre 2016. En el I Semestre 2017, son 15 las DIREAS que mostraron proporciones muy altas de sobrepeso ( $\geq 40\%$ ), En todo el país, el indicador de sobrepeso en las DIREAS estuvieron con prevalencia alta o muy alta, ya que en todas las Regiones las proporciones se encontraron por encima del 20%, siendo las DIREAS Tacna y Moquegua las que presentaron mayores prevalencias (superiores

al 50%).

Datos superiores a los reportados en el presente estudio donde se obtuvo 38.0% entre sobre peso y obesidad. Con ello y al verificar que el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro Piloto de Atención Integral de salud docente la Huaraclla, y considerando los datos descritos de nuestra área de estudio, es que llegamos a la deducción de que al haber una marcada diferencia en los niveles económicos de los distritos, es que hacemos hincapié en la importancia de esta investigación, para hallar la existencia de cuáles son los principales factores sociales, económicos y emocionales que influyan en el estado nutricional de las gestantes, para contribuir a la disminución de la morbimortalidad y en la mejora de la calidad de vida de las gestantes.

**Tabla 2.** Estado Nutricional según Edad de las Gestantes atendidas en el Centro Piloto de Atención Integral de Salud la Huaraclla, Cajamarca. 2017.

ESTADO NUTRICIONAL	EDAD DE LAS GESTANTES				TOTAL
	Adolescentes 15 a 20	21 y jóvenes	30 años	- 31 a años de edad, mayores o maduras	
Bajo peso, o alto riesgo,	10.0	09.0		18.0	37.0
Normal", o Bajo riesgo	0.50	11.0		09.0	25.0
"Sobrepeso"	04.0	07.0		07.0	18.0
"Obesidad o Alto riesgo	06.0	05.0		09.9	20.0
<b>TOTAL</b>	25.0	32		53.0	100.0

Fuente: Encuesta elaborada por las autoras.

Chi = 0.343      P= 0.558

En esta tabla se aprecia que del total de gestantes, 10% de las gestantes adolescentes tienen bajo peso; de las gestantes jóvenes 11.0% tienen peso normal y las gestantes mayores 18.0% tienen bajo peso o sea están en alto riesgo, cabe destacar que 16.9% de gestantes mayores de 31 años tienen sobre peso y obesidad, resultados que nos tienen que preocupar dadas las consecuencias que se

pueden presentar durante el parto. Comparando estos resultados con los reportados por el MINSA (2013) señala que en relación a las gestantes que acuden a los EESS, el déficit de peso muestra un leve incremento en el último año, afectando actualmente a 1 de cada 10 gestantes de la región. El incremento del sobrepeso se mantiene en el periodo, a pesar de una leve disminución en el último año,

afectando a 1 de cada 3 gestantes que acuden a los EESS de la región. La anemia se mantiene estable en el periodo 2011-2013, y afecta a más de 1 de cada 4 gestantes.

Según datos médicos, las mujeres embarazadas, las madres lactantes y los niños menores de 3 años son lo más vulnerables a los efectos de estos males, debido a que la salud y bienestar de los individuos depende en gran medida de la nutrición suministrada en estas etapas. La alimentación debe ser adecuada no solo durante el embarazo, las etapas pos y pre natales también son de suma importancia. Ya que las causas y consecuencias de este problema no solo afecta a la mujer gestante sino que cuyas secuelas se reflejan en el bebé que está esperando.

Realizando el análisis estadístico con Chi Cuadrado se encontró un  $P = 0.558$  lo que indica que no existe relación significativa entre estado nutricional y edad de la gestante, sin embargo,

es necesario destacar la importancia de una correcta nutrición porque tiene que ver con la vida de la madre y el ser que esta lleva en el vientre. La indiferencia ante este tema muchas veces ha conducido a malas decisiones que en el peor de los casos podría terminar en la muerte.

Referente al sobrepeso u obesidad durante el embarazo se puede ocasionarle complicaciones a la madre y al feto, ya que cuanto más sobrepeso tenga, mayores probabilidades existen de tener complicaciones en el embarazo así lo señala el Banco Mundial Interamericano que 2 de cada 3 mujeres (66 por ciento) en edad de procrear (15 a 44 años) de los Estados Unidos tienen sobrepeso. La gestante que tiene sobre peso o es obesa, tiene más probabilidades que las gestantes con un peso adecuado de tener problemas como, nacimiento sin vida, presión alta y preclamsia, diabetes gestacional que pueden causar serios problemas para la mamá y su hijo.

**Tabla 3.** Estado nutricional según estado civil de las gestantes atendidas en el Centro Piloto de Atención Integral de Salud la Huaracilla, Cajamarca. 2017.

Estado nutricional	Estado civil de la gestantes			Total
	Soltera	Conviviente	Casada	
Bajo peso	10.0	20.0	07.0	37.0
Alto riesgo				
Normal"	05.0	14.0	06.0	25.0
Bajo riesgo				
"Sobrepeso"	05.0	10.0	03.0	18.0
"Obesidad	06.0	10.0	04.0	20.0
Alto riesgo				
<b>TOTAL</b>	26.0	54.0	20.0	100.0

**Fuente:** Encuesta elaborada por las autoras.

Chi2 = 0.068    P= 0.795

En esta tabla se puede evidenciar que del total de gestantes del estudio, 54 %, son convivientes; de las cuales 20% tienen bajo

peso lo que indica que están en alto riesgo de desnutrición; 26.0% son solteras y de ellas 10 % tienen bajo peso o alto riesgo; y 20.0% son

casadas destacando las de bajo peso son 7.0%. Evaluando los resultados, podemos evidenciar que en las gestantes con estado nutricional bajo existe una diferencia entre las gestantes convivientes con un 20 %, contra las gestantes solteras con un 10 %, con ello determinamos que existe relación entre el estado civil y estado nutricional.

Estos resultados son parecidos a los reportados por Murillo O. et. Al (2008). En su estudio sobre situación nutricional de la gestantes y su recién nacido en Cali, donde encontró que referente al estado civil 70,0 % de estas gestantes están

casadas o viven en unión libre, 23,0 % son solteras y 7,0 % se desconoce el estado civil de la gestante.

Estos resultados evidencia que la mayoría de gestantes tienen una pareja que los apoya y por lo tanto mejoran su estado nutricional a diferencia de las solteras que solas tienen que enfrentar los problemas de su casa y de su gestación.

Haciendo el análisis estadístico con el chi cuadrado se encontró un  $P= 0.795$  lo que indica que no existe relación significativo entre estado civil y estado nutricional de las gestantes.

**Tabla 4.** Estado Nutricional según Grado de Instrucción de las gestantes atendidas en el Centro Piloto de Atención Integral de Salud la Huaraclla, Cajamarca. 2017.

Estado nutricional	Grado de Instrucción de la gestantes				Total
	Sin Instrucción	Primaria	Secundaria	Superior	
Bajo peso	16.0	19.0	02.0	00.0	37.0
Alto riesgo					
Normal"	04.0	10.0	07.0	04.0	25.0
Bajo riesgo					
"Sobrepeso"	03.0	02.0	07.0	06.0	18.0
"Obesidad	02.0	04.0	06.0	08.0	20.0
Alto riesgo					
TOTAL	25.0	35.0	22.0	18.0	100.0

**Fuente:** Encuesta elaborada por las autoras.

Chi2. 5,0239      P= 0.025

En la presente tabla podemos apreciar que del total de gestantes atendidas en el año 2017, la muestra se halla conformada principalmente por mujeres con grado de Instrucción primaria 35.0%, sin instrucción 25%. De ellas, el 19.0 % y 16.0% respectivamente tenían bajo peso o de alto riesgo; 22.0% tienen grado de instrucción secundaria y 18.0% superior, de las cuales mayormente tienen entre sobre peso y obesas (06.0 y 08.0 % respectivamente), por lo tanto en esta tabla podemos apreciar que el nivel educativo de las gestantes está relacionada con la variación del estado nutricional. Apreciando el

porcentaje global por grupo de edades, vemos una diferencia entre las gestantes con bajo peso y el grado de instrucción. Y al realizar al análisis estadístico se encontró que existe relación significativa entre las dos variables ( $P=0.025$ ), lo cual nos demuestra que a mayor grado de instrucción mejor el comportamiento en relación a la alimentación y por ende la nutrición.

En varias ocasiones se ha demostrado que el nivel de Instrucción ha condicionado el estado nutricional de la población, mayormente en las gestantes con un nivel de instrucción bajo, el

estado nutricional en su mayoría no son adecuados, lo que influyen negativamente en su salud, tal como lo demuestran diversos estudios, no obstante en otras investigaciones se ha encontrado que el nivel de instrucción no influye en los hábitos alimentarios. Teniendo en cuenta estas dos perspectivas mencionaremos los siguientes: En Estados Unidos, (2011), Fowles y asociados realizaron una investigación titulada “Los predictores de calidad de la dieta en las mujeres embarazadas de bajos ingresos: un análisis de la ruta”, encontrando que la edad y la educación se asociaron con la nutrición, de manera que las mujeres de más edad tenían más conocimiento nutricional y una puntuación más alta de la calidad nutricional, pero las mujeres con menor nivel educativo tuvieron puntuaciones más bajas. En el año 2012 en Colombia, Torres y asociados publicaron un estudio titulado

“Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, en municipios del departamento de Antioquia, Colombia. 2010”, donde observaron que el bajo nivel educativo incrementó el riesgo de bajo consumo de: frutas y verduras (50%), alimentos fuentes de hierro (40%) y alimentos fuentes de calcio (20%).

Según IPSOS Perú, refiere que el nivel instrucción, constituye una de las variables fundamentales en el proceso de clasificación de información. Entendiéndose que el nivel de instrucción es un conjunto significativo de personas que comparten condiciones sociales que las hacen similares entre sí y distintas de las demás 25. La clasificación de los niveles socioeconómicos son los siguientes: Nivel E (Marginal), Nivel D (Bajo inferior), Nivel C (Bajo), Nivel B (Medio) y Nivel A (Alto) 26.

**Tabla 5.** Estado Nutricional según Ocupación de las gestantes atendidas en el Centro Piloto de Atención Integral de Salud la Huaraclla, Cajamarca. 2017.

Estado nutricional	Ocupación de las gestantes				Total
	Estudiante	Ama de casa	Trabajadora	Profesional	
Bajo peso o Alto riesgo	15.0	10.0	08.0	05.0	37.0
Normal" o Bajo riesgo	05.0	07.0	08.8	05.0	25.0
"Sobrepeso"	02.0	09.0	04.0	03.0	18.0
"Obesidad OAlto riesgo	03.0	09.0	00.0	00.0	20.0
<b>TOTAL</b>	<b>32.0</b>	<b>35.0</b>	<b>20</b>	<b>13%</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Encuesta elaborada por las autoras.

$H_i^2 = 0.014$        $P = 0.907$

En esta tabla se puede ver la relación entre estado nutricional y ocupación de las gestantes donde se encontró que 32% eran estudiantes de ellas 15% tienen bajo peso; 35.0% son amas de casa, destacando 18.0% están entre sobre peso y obesas; 20.0% son trabajadoras (técnicas, de limpieza, etc.) 16.0% se encuentran entre bajo

peso y peso normal; 13% son profesionales con 5.0% peso normal, por lo cual en esta tabla podemos apreciar que la ocupación de las gestantes está relacionada con la variación de los niveles de desnutrición en las gestantes atendidas en el Centro Piloto de Atención Integral de Salud Docente la Huaraclla, al

realizar la prueba estadística del Chi<sup>2</sup>, se encontró que no existe relación significativa entre ambas variables, sin embargo se hace analizarlos debido que a veces por trabajar deja de comer, lo que repercute en su salud de la gestante y del nuevo ser. Así mismo, se puede señalar que el factor socio económico medio bajo mayoritario de la población obliga a la mujer a trabajar, y cuando se queda en el hogar es poco estimulada, con una red social escasa o nula lo que la conlleva a no permanecer activa en la sociedad, dejándose influenciar por el “medio”. No se siente capaz de seleccionar lo

que más le conviene a ella y a su familia, predestinándolos a sufrir carencias a menudo a largo plazo.

La gestante que trabaja está expuesta a una alimentación y nutrición deficiente que induce a la aparición de anemia, hipotensión, tendencias hemorrágicas, parto retrasado o prematuridad y a un posparto complicado. Por tanto es muy importante que la mujer tenga una variedad de alimentos que juntos proveerán un nivel de energía y nutrientes necesario para la salud maternal y el desarrollo y crecimiento fetal.

**Tabla 6.** Estado Nutricional según Procedencia de las gestantes atendidas en el Centro Piloto de Atención Integral de Salud la Huaraclla, Cajamarca. 2017.

Estado Nutricional	Procedencia		Total
	Rural	Urbana	
Bajo peso o Alto riesgo	32.0	05.0	37.0
Normal" o Bajo riesgo	10.0	15.0	25.0
"Sobrepeso"	13.0	05.0	18.0
"Obesidad o Alto riesgo	20.0	00.0	20.0
TOTAL	75.0	25.0	100.0

**Fuente:** Encuesta elaborada por las autoras.

Chi<sup>2</sup>. = 1,32      P= 0.19

En esta tabla tenemos estado nutricional del total de gestantes según procedencia donde se tiene que 75.0% son procedentes de la zona rural y 25.0% de la zona urbana, de las cuales 37.0% tienen bajo peso prevaleciendo las de la zona rural (32.0%), 25.0% de gestantes tienen peso normal destacando las de la zona urbana (15.0%), así mismo entre las gestantes con sobre peso y obesas tenemos 38.0%, llama la atención que sean las gestantes de la zona rural (33.0%) que estén en este rubro, esto

probablemente se deba a que la alimentación mayormente está a base de carbohidratos.

Con ello queda evidente que la procedencia es un factor que influye en el estado nutricional de las gestantes atendidas en el centro piloto de atención integral de salud docente la Huaraclla. Realizando la prueba estadística del Chi cuadro se encontró que no existe relación significativa, a pesar de este resultado se puede afirmar que el área de residencia de una persona, define



un contexto cultural específico que permite diferenciar tanto las actitudes frente a la alimentación que contribuya a una gestación que beneficie al nuevo ser.

En nuestra zona existe una desigual cobertura de los servicios de salud, desigualdad que es más notoria, sobre todo si se considera las áreas urbanas y rurales, esta situación conlleva a que el acceso a los servicios de control de la gestante sea bastante diferencial entre las localidades urbanas y rurales.

Diferentes estudios han demostrado que los hogares con residencia en la zona rural son más pobres que los de la zona urbana; por el contrario, la mayoría de los hogares con residencia en la zona urbana, posibilitan que la mujer se encargue del trabajo del hogar, del

cuidado de los hijos y control durante la gestación que lo conduce a recibir orientación para mejorar su alimentación y por ende mejorar su estado nutricional, según la CEPAL (2005), esto ocurre en 88% de los hogares de América Latina. En ésta investigación se observó que el porcentaje de hogares de la zona urbana (11%) es más bajo comparado con la cifra nacional (30%). Balestena et al. (2001), sin embargo, es una proporción preocupante por las implicaciones que esto genera en el binomio madre-hijo y para la seguridad alimentaria del resto de los miembros del hogar, respecto a estos resultados podemos decir que la zona de procedencia tiene que ver con el estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro Piloto de Atención Integral Docente la Huaraclla.

**Tabla 7.** Estado Nutricional según Autoestima de las gestantes atendidas en el Centro Piloto de Atención Integral de Salud la Huaraclla, Cajamarca. 2017.

Estado Nutricional	Autoestima de las gestantes			Total
	Alta	Media	Baja	
Bajo peso o Alto riesgo	03.0	10.0	24.0	37.0
Normal" o Bajo riesgo	05.0	12.0	08.0	25.0
"Sobrepeso"	04.0	10.0	04.0	18.0
"Obesidad o Alto riesgo	08.0	03.0	09.0	20.0
<b>TOTAL</b>	<b>20.0</b>	<b>35.0</b>	<b>45.0</b>	<b>100.0</b>

tabla se observa que del total de participantes 45% de las gestantes tienen autoestima baja y de ellas 24% bajo peso o alto riesgo. Realizando la prueba se encontró que existe alta relación significativa entre las variables autoestima y estado nutricional con un  $P = 0.01$ . El estado nutricional se evidencia a través del tipo de alimentación de una persona, la ingesta excesiva de calorías y grasas o el deficiente consumo de nutrientes dan como resultado niveles de obesidad y desnutrición, existen estudios que señalan que los desórdenes nutricionales, no solo tienen su origen de tipo biológico, sino más bien gran parte, tienen un factor emocional, el que presumiblemente no es tratado y pasa desapercibido en la consulta sanitaria.

Coras (2009) realizó un estudio en el distrito de san Juan de Lurigancho, donde más de la cuarta parte de participantes presentaron un nivel de baja autoestima y esto se da por diversas razones de índole personal, familiar y social. Además presentaron un estado nutricional de sobrepeso y obesidad, superando significativamente al estado de desnutrición, lo que demostraría que el estado nutricional del escolar en este distrito se encuentra en una etapa de transición y cambio, hallándose más problemas nutricionales por exceso que por defecto. Así mismo se concluye que el nivel de autoestima está relacionado de manera significativa con el estado nutricional de los escolares. Por lo tanto es relevante considerar la autoestima como un factor importante que

debe ser considerado en la evaluación del estado nutricional, especialmente en las gestantes con tendencia a la obesidad y sobrepeso.

Frente a estos resultados cabe destacar que la autoestima se manifiesta principalmente en la atención que prestamos a nuestras propias necesidades, en los cuidados que brindamos a nuestro cuerpo y nuestra mente, es decir cómo nos sentimos con lo que somos. Y entre los cuidados que proporcionamos a nuestro cuerpo, se encuentra la alimentación que es la base de una buena salud. Por lo tanto, las gestantes tienen que tener formas como mantener la autoestima la que muchas veces se manifiesta en la manera de comer, reflejamos lo que sentimos por nosotros mismos. Nuestra

autoestima se fortalece o debilita por la forma como nos percibimos y esto influye mucho en la manera en que nos alimentamos y cuidamos de nuestro cuerpo.

Por ello se hace necesario considerar que comer no es tan solo alimentarse, consiste en equilibrar los nutrientes que el organismo necesita y a la vez disfrutar el placer que nos da la comida y la compañía, para poder alimentar el cuerpo y el alma o el espíritu. Así mismo la percepción positiva de nuestras cualidades, la satisfacción de tener una mente sana y un cuerpo sano nos dan una gran sensación de bienestar sobre todo en la etapa de la gestación, donde el nuevo ser necesita de tranquilidad y reposo para desarrollarse adecuadamente.

**Tabla 8.** Estado Nutricional según ansiedad de las gestantes atendidas en el Centro Piloto de Atención Integral de Salud la Huaracilla, Cajamarca. 2017.

Estado Nutricional	Ansiedad de las gestantes			Total
	Baja	Media	Alta	
Bajo peso o Alto riesgo	02.0	13.0	22.0	37.0
Normal" o Bajo riesgo	04.0	09.	12.0	25.0
"Sobrepeso"	02.0	10.0	06.0	18.0
"Obesidad o Alto riesgo	12.0	03.0	05.0	20.0
<b>TOTAL</b>	<b>20.0</b>	<b>35.0</b>	<b>45.0</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Encuesta elaborada por las autoras.

Chi2= 9,2104      P= 0.01

En la presente tabla se observa que referente al estado nutricional y factores emocionales la ansiedad de encontró que del total, 45.0% de gestantes tiene alta ansiedad y de ellas 22.0% tienen bajo peso; 35.0% tiene ansiedad en nivel medio y con bajo peso 13.0% y 20% de gestantes tienen alta ansiedad media tienen bajo peso y de ellas 22.0% tiene baja ansiedad, dentro de ellas 12.0% de gestantes tienen obesidad, ubicándolas en alto riesgo. Estos resultados son respaldados con los hallazgos de realizar la prueba estadística Chi2, donde se

encontró que existe alta relación significativa con un P= 0.01, esto explica que los estado emocionales se presentan sobre todo en los sectores de bajos ingresos, donde el hombre justifica su actitud machista, creyendo que su rol solamente es el de proveedor del hogar, incluso llegando a pensar que el único rol de la mujer es el de tener hijos, cuidarlos y además preocuparse de la casa.

Por otro lado los factores ambientales, las nuevas técnicas de producción y cultivos que

fueron creadas para disminuir los costos y competir en un mercado cada vez más exigente, y el gran auge de la comida rápida que, redujo el valor nutritivo de los alimentos, aumentando su contenido graso produciendo saciedad y aumento de peso a bajo precio. Además, se prefieren "precocinados" haciendo abuso de ellos olvidando que solo se deberían consumir ocasionalmente. Todo esto conduce que se presente el "stress" que induce a la mujer a grandes cargas de ansiedad las que son remplazadas la mayor parte del tiempo con grandes cantidades de alimentos devorados en segundos, como efecto paliador del estado anímico del momento deteriorando paliativamente el estado nutricional de la gestante.

Aunado a esto, el sedentarismo justificado muchas veces por el "poco tiempo" que tiene el ser humano para estar con la familia, sumado al sentimiento de culpabilidad de la mujer que trabaja, fuera del hogar, induce al rechazo de actividades de tipo deportivo y recreativo, transformándose en un círculo vicioso, llevándola cada vez más a estados poco saludables.

Como se sabe la ansiedad es una patología que tiene gran influencia en cómo y en qué comemos. Ante todo, se debe entender que la ansiedad es una señal que envía nuestra mente a nuestro cuerpo para ponerlo en alerta, por lo que es una reacción natural, el problema surge cuando se sobrepasa de cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es entonces cuando la ansiedad se convierte en patológica sobre todo cuando la mujer está gestando lo que afecta su salud ya que dejan de comer, esta situación más, la falta de conocimientos sobre la alimentación saludable conllevan a afectar su estado nutricional lo que repercute en la nutrición del nuevo ser.

La relación existente entre las situaciones de estrés y los hábitos alimentarios han sido estudiados en diferentes investigaciones a lo

largo del tiempo. Lattimore & Caswell (2004) en un trabajo realizado en la Universidad de Liverpool muestran, por qué las personas que están a régimen comen más en situaciones de estrés. "Estas personas dedican tanta energía a controlar sus señales biológicas que les quedan pocos recursos para enfrentarse a los problemas cotidianos. Por eso, cuando se estresan, pierden el control y si tienen comida a mano, la consumen. Además, están tan acostumbrados a no hacer caso a su cuerpo que ignoran o malinterpretan las señales relacionadas con la lucha o la huida" Leka Stavroula (2005).

### Conclusiones

Los hallazgos del presente trabajo de investigación, de acuerdo a los objetivos planteados, permitieron obtener a las siguientes conclusiones:

1. Referente al estado nutricional se encontró que más de la cuarta parte de gestantes tienen bajo peso o sea alto riesgo de desnutrición según índice de masa corporal, y otra parte similar tiene sobre peso y obesidad.
2. Estado nutricional de las gestantes se halló que los factores socio económico y emocional de las gestantes fueron, las gestantes jóvenes y adultas, convivientes, con grado de instrucción primaria y no saben leer, ocupación, amas de casa, de procedencia rural, de ocupación su casa, auto estima baja y ansiedad alta con lo cual concluimos que los factores socios económicos y emocionales influyen en las variaciones del estado nutricional de las gestantes atendidas en el Centro Piloto de Atención Integral Docente de la Huaraclla. durante el año 2017.
3. De acuerdo al análisis estadístico Chi Cuadrado se encontró que existe relación significativa el factor cultural, grado de instrucción, y factores psicológicos, autoestima y ansiedad con el estado nutricional de la gestante.

## Referencias bibliográficas

- Aguilar Villanueva C – Escobar Vega K, “Factores socioculturales que influyen en el estado nutricional gestantes adolescentes, Centro de Salud Simón Bolívar, Cajamarca 2013”. Cajamarca; 2013.
- Balestena J, Suárez C, Balestena S. Valoración nutricional de la gestante. *Rev Cub Obstet y Ginecol.* 2001; 27(2): 165-71.
- CEPAL. Serie Mujer y desarrollo: Entender la pobreza desde la perspectiva de género, 2004. [www.cepal.org](http://www.cepal.org) [Fecha acceso 20 de septiembre de 2005].
- Coras Bendézu, Daysi Milsa. (2009) Nivel de autoestima y su relación con el estado nutricional de escolares de instituciones educativas públicas del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima – Universidad Nacional de San Marcos.
- Fernández Sanabria R. “Valor de la hemoglobina en la gestante y su relación con el parto pre término y peso del recién nacido en pacientes atendidas en el Hospital Santa Rosa durante el período abril – octubre 2001”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
- Fundación Vida (Internet) 2012 (Citado 8 Septiembre) 1 – 3. Disponible en: [www.fundacionvida.net](http://www.fundacionvida.net).
- Fowles E, Miranda B, SungHun K, Walker LO, Johnson CL, Ruiz RJ, et al. Predictors of Dietary Quality in Low-Income Pregnant Women: A Path Analysis. *Nurs Res.* 2011 Sep-octubre; 60(5): 286-94.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores Económicos y Sociales. Agosto del 2014. (Internet) Pag 10. 1 – 12. Disponible en: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (Internet) 2012. Informe Técnico N° 02 de junio 2012. Estadísticas con Enfoque de Género. Disponible en: [www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)
- Lattimore P & Caswell N (2004) Differential effects of active and passive stress on food intake in restrained and unrestrained eaters. *Appetite* 42: 167-173.
- Leka Stavroula, “La organización del trabajo y del estrés” en: [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf).
- Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico Número 26 2012 (Internet) 1 – 18. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>
- Ministerio de Salud. Boletín Informativo Etapa de Vida Adolescente - N° 1 (Internet) 1 – 7. Disponible en: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)
- Ministerio de Salud. La mortalidad materna en el Perú. 2002 – 2011. (Internet). Pág. 37, 1 – 168. Disponible en: [www.dge.gob.pe](http://www.dge.gob.pe).
- Murillo Olga L.; Zea, María del Pilar y Pradilla Alberto (2008). Situación nutricional de la gestante y su recién nacido en Cali, *Rev. Salud pública*, Volumen 13, Número 4, p. 585-596, 2011. ISSN electrónica 2539-3596. ISSN.
- Organización mundial de la salud. Serie de informes técnicos N° 485 – Desarrollo humano y salud pública. Ginebra 1972. (Internet). Pág. 11, 1–44.
- OMS. Administración semanal de suplementos de hierro y ácido fólico (SSHf) a mujeres en edad reproductiva: su importancia en la promoción de una óptima salud materna e infantil. Declaración de posición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2009. Disponible en: [www.who.int](http://www.who.int)
- IPSOS. Niveles socioeconómicos de Lima Metropolitana. Marketing data. 2012, 12 (223). Consultado el 9 de marzo de 2015. Disponible en: [http://www.ipsos.pe/sites/default/files/marketing\\_data/MKT\\_Data\\_NSE\\_Lima\\_2012.pdf](http://www.ipsos.pe/sites/default/files/marketing_data/MKT_Data_NSE_Lima_2012.pdf).